

THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP ÁP DỤNG CỦA HẠN KỲ 60 THÁNG (Tiếp theo)

TY XÃ HỘI HẠT

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Ngày Thông báo : _____
Hồ Sơ : _____
Tên : _____
Số : _____

HẠN KỲ 60 THÁNG CỦA CalWORKs (Chương trình của California tạo cơ hội về việc làm và trách nhiệm đối với con em)

NGƯỜI THÀNH NIÊN ĐÃ SỬ DỤNG HẾT - CHẤM DỨT HIỆU LỰC

Lợi tức tính được sau khi khấu trừ

Tổng số lợi tức hành nghề/nghiệp vụ \$ _____

Các chi phí hành nghề/nghiệp vụ:

a. Theo tiêu chuẩn 40% - _____
HOẶC

b. Theo tiêu chuẩn thực sự - _____

Các số tiền kiếm được sau khi khấu trừ do việc hành nghề tự do = _____

Tổng số lợi tức không phải tiền lương được trả trên căn bản

bị mất năng lực (Người trong và ngoài đơn vị nhận trợ cấp) . \$ _____

Miễn tính \$225 - _____

Lợi tức không phải tiền lương được trả trên căn bản bị mất năng lực

không được miễn trừ = _____
HOẶC

Phần không dùng đến của số miễn tính \$225 = _____

Tổng số lợi tức làm ra được \$ _____

Các số tiền kiếm được sau khi khấu trừ do việc hành nghề tự do
(ghi bên trên) + _____

Tổng số sơ khởi = _____

Phần không dùng đến của số miễn tính \$225 (ghi bên trên) . - _____

Tổng số sơ khởi = _____

Miễn tính 50% trên lợi tức làm ra được - _____

Tổng số sơ khởi = _____

Lợi tức không phải tiền lương được trả trên căn bản bị

mất năng lực không được miễn trừ (ghi bên trên) + _____

Lợi tức khác không được miễn trừ (người trong và ngoài
đơn vị nhận trợ cấp) + _____
+ _____

Tiền cấp dưỡng cho con do Ty Xã Hội Hạt thu, trừ trẻ trong
gia đình thuộc Maximum Family Grant (Mức trợ cấp tối đa cho
gia đình) (chỉ đổi với sự hội đủ điều kiện về tài chánh) + _____

(A) Lợi tức tính được sau khi khấu trừ = _____

Cấp khoản trợ cấp tối đa

Trợ cấp tối đa _____ người

(Người trong và ngoài đơn vị nhận trợ cấp) \$ _____

Các nhu cầu đặc biệt (Người trong và ngoài đơn vị
nhận trợ cấp) + _____

(B) Cấp khoản trợ cấp tối đa = _____

NHỮNG THÁNG ĐƯỢC MIỄN

..... tháng sau đây đã không kể vào hạn kỳ 60 tháng của chương trình CalWORKs của quý vị:

Năm _____ -	Tháng Giêng	Hai	Ba	Tư	Năm	Sáu
	Bảy	Tám	Chín	Mười	Mười Một	Mười Hai

Năm _____ -	Tháng Giêng	Hai	Ba	Tư	Năm	Sáu
	Bảy	Tám	Chín	Mười	Mười Một	Mười Hai